



**ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO**  
**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2017-2020**  
**ANEXO**  
**PLAN OPERATIVO**  
**COMPONENTE PROGRAMATICO POR VIGENCIA**  
**SEGUIMIENTO PRIMER SEMESTRE 2019**

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	No.	META	INDICADOR	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIIO	PROGRAMDO	EJECUTADO	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO 2019	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	RESPONSABLE - LIDER
						2019	2019							
1.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	1	Evaluar anualmente la aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes cuyo resultado debe ser $\geq 0,80$	Evaluación Anual realizada Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la E.S.E con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	Enero: 1 Febrero: 1 Marzo:1 Abril: 1 Mayo: 1 Junio: 1 Promedio: 1	0	100%	100%	SI	Se midió mensualmente el indicador el cual fue llevado a análisis en el Comité de Historias Clínicas, cumpliendo la meta.	Actas comité de Historias Clínicas y certificaciones. Soportes en la Oficina de Calidad	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
2.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	2	Evaluar anualmente la aplicación de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, propender porque resultado de la evaluación su índice sea $\geq 0,80$	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la E.S.E para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	Primer trimestre: 0,98 Segundo Trimestre: 1 Promedio: 0,98	0	100%	100%	SI	La primera causa de egreso hospitalario para el primer semestre fue Infecciones Urinarias, se midió el nivel de adherencia trimestral mente. Se socializó el análisis en el comité de Historias Clínicas.	Actas comité de Historias Clínicas y certificaciones. Soportes en la Oficina de Calidad	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
3.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	3	Evaluar anualmente la atención oportuna en pacientes que requieran la realización de Apendicetomía, y propender que el resultado de la evaluación su índice sea $\geq 0,90$	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	Enero: 0,9 Febrero: 0,94 Marzo:1 Abril: 0,91 Mayo: 1 Junio: 1 Promedio: 0,95	0	100%	100%	SI	Se midió mensualmente el indicador el cual fue llevado a análisis en el Comité de Historias Clínicas, cumpliendo la meta	Actas comité de Historias Clínicas y certificaciones. Soportes en la Oficina de Calidad	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
4.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	4	Mantener el índice de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual Cero (0) ó Variación Negativa	1. Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación 2. Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalarios en la vigencia objeto de evaluación-Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior	0	0	Enero: 0 Febrero: 0 Marzo: 0 Abril: 0 Mayo: 0 Junio: 0 Promedio: 0	0	100%	100%	SI	Se midió mensualmente el indicador el cual fue llevado a análisis en el Comité de Historias Clínicas, cumpliendo la meta.	Certificaciones. Soportes en la Oficina de Calidad	SUBDIRECTOR CIENTIFICO

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	No.	META	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO EN EL CUATRIMENIO		PROGRAMADO		EJECUTADO		PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO 2019	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	RESPONSABLE - LIDER
					2019	2019	2019	2019	2019	2019							
6.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	6	Prestar los servicios con oportunidad en la atención de consulta de Pediatría y propender que su índice sea 55	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación. Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	55	55	Primer Semestre: 6,57 Dias	0	0%	NO	El indicador no cumplió con lo esperado, se formó una acción correctiva por parte del Proceso de Atención de Servicios Ambulatorios	Plataforma SHHO	SUBDIRECTOR CIENTIFICO				
7.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	7	Prestar los servicios con oportunidad en la atención de pacientes de obstetricia y propender que sus índice sea 55	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación. Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	58	58	Primer Semestre: 6,07	0	100%	SI	Se cumplió con la meta de acuerdo a las agendas médicas.	Plataforma SHHO	SUBDIRECTOR CIENTIFICO				
8.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	8	Prestar los servicios con oportunidad en la atención de pacientes en Medicina Interna y propender porque su índice sea 515	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación. Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	515	515	Primer Semestre: 7,67	0	100%	SI	Se cumplió con la meta de acuerdo a las agendas médicas.	Plataforma SHHO	SUBDIRECTOR CIENTIFICO				
9.SERVICIOS	Fortalecer los Servicios de Alta Complejidad ante las EPS con una estrategia adecuada de mercadeo.	9	Realizar dos Campañas anuales de los servicios que presta la institución a través de diversos Medios de Comunicación, que existan en el área de influencia.	Número de Campañas planeadas. Número de Campañas ejecutadas	5	2	2	0	100%	SI	Se han presentado cuatro programas al mes en paso TV donde terminado el tema de Salud el Especialista promociona el servicio prestado en la entidad.	Las evidencias copia de los programas reposan en la oficina de Comunicaciones	SUBDIRECTOR Y ADMINISTRATIVO FINANCIERO				
10.SERVICIOS	Fortalecer el liderazgo académico y gerencial de los profesionales de la Región y a los profesionales de la E.S.E.	10	Gestionar la realización anual de Seminarios o Simposios dirigidos a los profesionales de la Región y al personal de la E.S.E	Número de Seminarios o Simposios realizados. Número de Seminarios o Simposios planeados	4	1	0	0	0%	NO	Durante el primer semestre del 2019 no se realizaron seminarios o simposios, se realizó el 26 de julio de 2019 un seminario Injeción del Saco Operativo, No. De Asistente: 67 colaboradores	Durante el primer semestre del 2019 no se realizaron seminarios o simposios, se realizó el 26 de julio de 2019 un seminario Injeción del Saco Operativo, No. De Asistente: 67 colaboradores	SUBDIRECTOR CIENTIFICO				
13.SERVICIOS	A través de recursos propios o gestionados ante el departamento o la Nación, adquirir dotación de equipos biomédicos para las diferentes especialidades.	11	Realizar la Compra de 5 puertas de acceso a los quirófanos.	Número de puertas adquiridas. Número de puertas programadas a adquirir	5	5	0	0	0%	NO	Se tiene programada la gestión para el segundo trimestre de la vigencia 2019	Se tiene programada la gestión para el segundo trimestre de la vigencia 2019	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICO				

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	No.	META	INDICADOR	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI		PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO 2019	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIDO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	RESPONSABLE - LIDER												
					PROGRAMMO 2019	EJECUTADO 2019																			
14.SERVICIOS	Implementar un Programa de Fortalecimiento de adherencia a procesos, procedimientos, protocolos, Guías de Manejo y Programa de Seguridad del Paciente.	12	Realizar dos (2) reuniones anuales de fortalecimiento de adherencia a procesos, procedimientos, protocolos, Guías de Manejo y Programa de Seguridad del Paciente.	Número de Campañas ejecutadas/Número de Campañas Planeadas	4	2	0	100%	100%	SI	Se midió el nivel de adherencia de los siguientes procesos obteniendo los siguientes resultados: Acceso Venoso Periférico: 85%, Administración de Medicamentos: 85%, Riesgo de Caídas: 94%, Cateletrismo Vesical: 98%	Certificación por la Enfermera Apoyo a la Oficina de Calidad. Las evidencias reposan en el Comité de Seguridad del Paciente.	GESTION CALIDAD												
15.SERVICIOS	Fortalecer la implementación del Programa de Seguridad del Paciente.	13	Realizar dos reuniones dos (2) reuniones anuales de Socialización del Programa de Seguridad del Paciente al 90% del Personal de la E.S.E	Personal capacitado en el Programa de Seguridad del paciente/Total personal de la E.S.E	5	2	0	100%	100%	SI	Se realizó mediante la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, estas programadas para el mes de junio, por inconvenientes administrativos de la Sociedad se aplazó para los primeros días de julio de 2019, asistieron 155 colaboradores.	Registro de Asistencia, e informe en el Comité de Seguridad del Paciente	GESTION CALIDAD												
16.SERVICIOS	Fortalecer la implementación del Programa de Seguridad del Paciente.	14	Realizar una Medición anual del Nivel de Adherencia al Programa de Seguridad del Paciente en la entidad.	Número de Mediciones de adherencia al Programa/total de Mediciones Planeadas	3	1	0	100%	100%	SI	Se midió el nivel de adherencia de los siguientes procesos obteniendo los siguientes resultados: Acceso Venoso Periférico: 95%, Administración de Medicamentos: 85%, Riesgo de Caídas: 94%, Cateletrismo Vesical: 98%	Certificación por la Enfermera Apoyo a la Oficina de Calidad. Las evidencias reposan en el Comité de Seguridad del Paciente.	GESTION CALIDAD												
17.SERVICIOS	Desarrollar Políticas al interior de la organización incrementando la cultura de servicio y un trato humanizado.	15	Documentar la Actualización de la Política de Humanización y realizar el proceso de socialización	Política Documentada y aprobada mediante acto administrativo y socializada	1	1	0	100%	100%	SI	La Política de Humanización se encuentra documentada y aprobada dentro del Decodominio Estratégico de la Entidad	Se aprobó Mediante Resolución No. 284 del 30 de octubre de 2018 Adopción de la Plataforma Estratégica de la ESE	GESTION TALENTO HUMANO												
														16	Realizar tres (3) Capacitaciones en cultura de servicio y trato humanizado al personal de la entidad.	Número de Capacitaciones ejecutadas/Número de Capacitaciones planeadas	3	1	0	0	0	NO	Se tienen programadas para el segundo semestre del año a todo el personal con el apoyo de la Enfermera de la Oficina de Calidad	Seguimiento al Plan de Capacitación instalada 2019, Programa de Inducción	GESTION TALENTO HUMANO
18.SERVICIOS	Fortalecer el Sistema de Costeo por actividad basadas en la nueva normativas, con el fin de tomar decisiones basadas en hechos, mejorando la contratación de tarifas con las EPS.	18	Realizar el procedimiento de Costeo por actividad a los 17 centros de costos basados en la normatividad vigente	Número de Procedimientos costeados realizados en el periodo/Número de Procedimientos Costeados Planeados	17	17	0	76%	0%	NO	Se determinó costo por actividad así: de los 17 centros de costos establecidos en la ese, se han costado a la fecha 624 procedimientos de los 1.024 procedimientos realizados en el periodo.	Las evidencias reposan en la oficina de Contabilidad Área de costos	SUDIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO												
Atención materno infantil																									

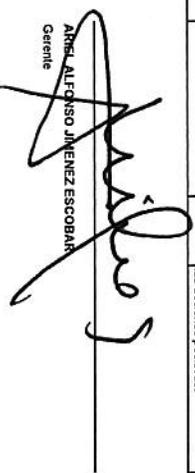
EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	No.	META	INDICADOR	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI		PROGRAMADO 2019	EJECUTADO 2019		PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO 2019	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIDO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	RESPONSABLE - LIDER
					2019	2019		2019	2019							
19.SERVICIOS	Integral con énfasis en cero barreras administrativas y operativas para el binomio madre hijo, los cuales se reflejen en disminución en indicadores de morbilidad materna extrema, bajo peso, mortalidad perinatal y presencia de patologías como sífilis gestacional, congénita, hipertensión materna, diabetes materna	20	Realizar control y seguimiento integral con médico, enfermera, nutricion, psicología del 90% de las gestantes cumpliendo con el 90% de las acciones preventivas	Número de Controles integrales realizados a las gestantes del registro de consulta externa / total de gestantes del régimen subsidiado registrado para la entidad	90%	90%	90%	86%	0%	0%	86%	0%	NO	REVISION DE BASE DE DATOS DE GESTANTES REVISION DE HC DE GESTANTES PARA LA VERIFICACION DE ASISTENCIA A CTAS POR MEDICINA, PSICOLOGIA Y NUTRICION LAS USUARIAS PASE A LA REMISION DE PSICOLOGIA POR MEDICNO ASISTEN A CONTROL OPORTUNAMENTE	INFORME DE CONSOLIDADO DE ATENCIONES EN EL PERIODO	SALUD PUBLICA
					21	Aplicar los Protocolos de Demarcación de casos de sífilis congénita	Nivel de adherencia a los protocolos establecidos	100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	SI
20.SERVICIOS	Reorganizar el área de observación de urgencias con acceso adecuado a la sala de espera.	22	Realizar la adecuación del área de sala de observación que permita el acceso directo al servicio.	Área de observación de urgencias con acceso adecuado a la sala de espera.	1	1	1	1	25000000	100%	100%	100%	SI	Se adecuo el acceso independiente de la sala de espera a la sala de observación del servicio de urgencias por el sector de farmacia	Se adecuo el acceso independiente de la sala de espera a la sala de observación del servicio de urgencias por el sector de farmacia	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICA
					23	Disminuir el índice de Evolución del Gasto por unidad de valor relativo producida	Gastos de Funcionamiento y Operación Comercial y prestación de Servicios comprometido en el año objeto de evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia	1,10	1,10	1,10	1,10	0,00	100%	100%	100%	SI
1.FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	24	Establecer estrategias que permitan la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico se realice mediante algunos de los siguientes mecanismos: 1. Compras Conjuntas, 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado, 3. Compras a través de mecanismos electrónicos / Cooperativas de Empresas Sociales del Estado, 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: 1. Compras Conjuntas, 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado, 3. Compras a través de mecanismos electrónicos /	1,10	1,10	1,10	1,10	0,00	100%	100%	100%	SI	Información entregada por la oficina de Contabilidad	Información entregada por la oficina de Contabilidad	GESTION FINANCIERA
					25	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: 1. Compras Conjuntas, 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado, 3. Compras a través de mecanismos electrónicos /	0,20	0,24	0,27	0,00	100%	100%	100%	SI	Para el primer semestre se realizaron 4 contrataciones con cooperativas de los 15 procesos que se llevaron a cabo durante el primer semestre.  Para el primer semestre se realizaron 4 contrataciones con cooperativas de los 19 procesos que se llevaron a cabo durante el primer semestre.

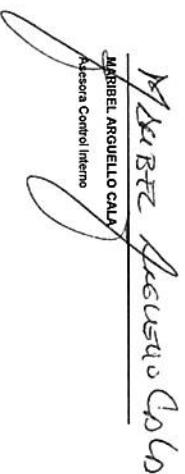
EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	No.	META	INDICADOR	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRIMENIO		PROGRAMADO		EJECUTADO		PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO 2019	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	RESPONSABLE - LIDER
					2019	2019	2019	2019									
3. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	26	Mantener el Índice de Moros de la deuda anterior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior. Cero (0) o Variedad Negativa	1. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. 2. (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)	0	0	0	0	0	0	0	100%	100%	SI	A la fecha no se adeudan salarios al personal de la entidad, ni honorarios por prestación de servicios mayor a 30 días informados suministrados por la Subdirección Administrativa y Financiera	Informe de la Oficina de Contabilidad y Talento Humano	GESTION FINANCIERA - GESTION DEL TALENTO HUMANO
4. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	27	Presentar trimestralmente ante la Junta Directiva la información de registro Individual de prestaciones-RIPS (4)	Informes trimestrales presentados a la Junta Directiva de registro Individual de prestaciones-RIPS	16	4	2	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Se han realizado dos sesiones de Junta Directiva el día 21 de marzo de 2019 y el 25 de Julio de 2015 donde se socializaron los RIPS	Actas de Junta Directiva	GESTION FINANCIERA
5. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	28	Mantener el Resultado del equilibrio presupuestal con recaudos $\geq 1,00$	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudos de CSC de Vigencias anteriores)-Valor de la Ejecución de gastos comprometidos (Incluyendo cuencas por pagar de vigencias anteriores)	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	0,49	0	50%	0%	NO	Se ha incrementado el Recaudado sin embargo se ha reconocido solo hasta septiembre y los gastos están comprometidos en un 90% para toda la vigencia	Se ha reconocido solo hasta septiembre y los gastos están comprometidos en un 90% para toda la vigencia	Se ha reconocido solo hasta septiembre y los gastos están comprometidos en un 90% para toda la vigencia	Se ha reconocido solo hasta septiembre y los gastos están comprometidos en un 90% para toda la vigencia	Se ha reconocido solo hasta septiembre y los gastos están comprometidos en un 90% para toda la vigencia	GESTION FINANCIERA
6. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	29	Dar cumplimiento oportuno a la entrega del reporte de información de la Círculo Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya en los términos y los tiempos establecidos.	Cumplimiento al 100% en la entrega de los informes en los términos de la normatividad vigente	100%	100%	100%	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Se han cargado en la plataforma la información correspondiente a los dos primeros trimestres de la vigencia	Soportes en las áreas de Subdirección Administrativa y Contabilidad	GESTION FINANCIERA
7. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	30	Dar cumplimiento en la entrega oportuna del reporte de información del Decreto 219304 o la norma que lo sustituya en los términos y tiempos establecidos.	Cumplimiento al 100% de los informes en los términos de la normatividad vigente	100%	100%	100%	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Comité de Sostenibilidad Contable Seguimiento al Comité	Actas de Comité de Sostenibilidad Contable	GESTION FINANCIERA
8. FINANCIERO	Seguimiento trimestral al presupuesto para mantener el equilibrio financiero. (Comité de sostenibilidad contable)	31	Realizar cuatro (4) seguimientos al año al presupuesto en el comité de sostenibilidad contable	Número de Seguimientos realizados en comité/Número de Seguimientos Planeados	14	4	4	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Actas de Comité de Sostenibilidad Contable	Actas de Comité de Sostenibilidad Contable	GERENCIA - SUBGERENCIA FINANCIERA ADMINISTRATIVA
9. FINANCIERO	Participación de los servidores públicos de la entidad en las capacitaciones convocadas por las entes Nacionales y Departamentales en los Temas del Área Financiera y Contable	32	Asistir a dos (2) capacitaciones anuales convocadas por los entes nacionales o departamentales de temas financieros y contables.	Número de Capacitaciones en temas financieros a las cuales asiste el personal del área financiera/Número de Capacitaciones convocadas en temas financieros y contables	8	2	2	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Se han realizado dos capacitaciones así: Fecha de cumplimiento Junio 26, 27 y 28 de 2019 Congreso Nacional de Contabilidad Pública 2019. Con retroalimentación al proceso financiero de la E.S.E. y Capacitación sobre el Proceso de fiscalización UGSP realizada el 12 de junio de 2019	Seguimiento al Plan de Capacitación Institucional 2019. Listas de asistencia y ficha técnica de capacitación.	GESTION DEL TALENTO HUMANO

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	No.	META	INDICADOR	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRIMENIO		PROGRAMADO		EJECUTADO		PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO 2019	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	RESPONSABLE - LIDER
					2019	2019	2019	2019									
10. FINANCIERO	Establecer las estrategias de cobro entre la parte general, administrativo y apoyo jurídico para determinar la rotación de la cartera	33	Disminuir la rotación de cartera en 30 días durante el cuatrimestro	Ind Re= ventas año ((CxC Año - 1 + CxC Año 0)/2) Rotación= 360/ Ind R.	230	235	226	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Informes entregados por el Area de Cartera en los Comités de Facturación, Glosas y Cartera que se realizan mensualmente	Actas de Comité de Facturación Glosas y Cartera	GESTION FINANCIERA - GESTION JURIDICA
11. FINANCIERO	Mantener la cartera concluida para aprovechar oportunidades de saneamiento del sector como compras de cartera, cesiones de crédito y demás, abonos financieros por parte del Gobierno Departamental y Nacional, Aseguradoras.	34	Realizar Dos (2) conciliaciones de saldo por año con las principales aseguradoras que representen más del 80% de la Cartera)	Numero de Conciliaciones de saldo realizadas en el año/Numero de Conciliaciones Planeadas	7	2	32	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	La Gerencia y el Líder de Proceso asisten permanentemente a las mesas de conciliación programadas con las EPS y aseguradoras que tienen deudas con la entidad en lo que va del primer semestre de la vigencia se han realizado 32 conciliaciones	Actas de Conciliaciones realizadas reposan en la oficina de Cartera	GESTION FINANCIERA
2. PROCESOS INTERNOS	Realizar visitas de referenciación competitiva a instituciones de igual o mayor nivel de complejidad, con el fin de realizar comparación con las mejores prácticas.	35	Realizar una visita de referenciación competitiva a instituciones de igual o mayor nivel de complejidad, con el fin de realizar comparación con las mejores prácticas.	Numero de visitas de referenciación competitiva realizadas/Numero de visitas planeadas	4	1	1	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Realizaron visita de referenciación en la ciudad de Cali a la entidad Fundación Valle de Lili los líderes de Proceso de Talento Humano, Científicas y Calidad	Certificados de Permanencia	GERENCIA - SUBGERENCIAS
5. PROCESOS INTERNOS	Posicionar la Imagen Corporativa basados en Referenciación competitiva	36	Realizar dos (2) campañas anuales de comunicación en diferentes medios (prensa escrita, televisión, radio) más los que han traido las nuevas tecnologías tales como Internet, redes sociales, entre otros	Numero de campañas realizadas / Numero de campañas Programadas	5	2	2	Contrato mensual: 687.000 - Jose Antonio Galán 500.000 y Fernando Otero 500.000	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Contratación con Medios de Comunicación para afiliar servicios de la E.S.E cancelando mensualmente la suma de 1.687.000	Contratos y Certificaciones	GERENCIA SUBGERENCIAS GESTION CALIDAD
6. PROCESOS INTERNOS	Realizar campañas de socialización de los Procedimientos, Protocolos de las Guías asistenciales y positivamente medir el nivel de adherencia.	37	Coordinar una jornadas anual de Socialización de los Procedimiento, Protocolos, de las Guías Institucionales con los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo.	Numero de jornadas de socialización realizadas/numero de Socializaciones planeadas	2	1	1	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Se realizaron socializaciones: acceso venoso periférico y administración de medicamentos: 79 colaboradores, riesgo de caídas, manual de identificación y código rojo: 67 colaboradores, Adaptación mensual: 45 colaboradores, Gases Sanguíneos: 36 personas, Manejo de bombas de infusión y nutrición enteral: 18 colaboradores, Manejo de transfusiones: 39 colaboradores, Soporte nutricional y metabólico: 33 colaboradores, Uso racional de medicamentos: 12 colaboradores, Administración segura de medicamentos: 44 colaboradores, Atención de paciente politraumatizado: 44 colaboradores	Registro de Asistencia y Ficha técnica de Capacitaciones en la Oficina de Talento Humano	GESTION CALIDAD SUBGERENCIAS
7. PROCESOS INTERNOS	Actualización del Normograma de la Entidad	39	Realizar la actualización anual del Normograma de la entidad	Normograma actualizado y socializado	1	1	1	0	100%	100%	SI	100%	100%	SI	Se encuentra Actualizado Mediante la Matriz de Requisitos Legales	Matriz de Requisitos Legales	GESTION JURIDICA

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	No.	META	INDICADOR	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUARTENIO		PROGRAMADO		EJECUTADO		PRESUPUESTO PROYECTO ASIGNADO 2019	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	RESPONSABLE - LIDER
					2019	2019	2019	2019									
8. PROCESOS INTERNOS	Realizar seguimiento a los estándares de Habilitación para su debido cumplimiento	40	Realizar una (1) autoevaluación anual a los estándares de habilitación	Autoevaluación anual realizada	3	1	1	1	0	100%	100%	100%	SI	Se realizó la autoevaluación en el mes de Enero de 2019 según normatividad	Autoevaluación	GESTION CALIDAD	
9. PROCESOS INTERNOS	Capacitar permanentemente en la Resolución 1995 de 1999 al líder y equipo del Proceso de historias clínicas	41	Realizar dos (02) capacitaciones anuales en la Resolución 1995 de 1997	Numero de capacitaciones realizadas/numero de capacitaciones planeadas	4	1	1	1	0	100%	100%	100%	SI	Se realizó capacitación referente a la Resolución 1995 de 1997, al talento humano que ejecuta actividades en el área de estadística el 23 de mayo del corriente. Se encuentra en proceso de programación la reevaluación durante el mes de noviembre de 2019.	Listado de asistencia; ficha técnica de la capacitación, los cuales reposan en la Oficina Asesora Jurídica.	GESTION JURIDICA	
10. PROCESOS INTERNOS	Realizar mantenimiento a las instalaciones por deterioro de la infraestructura que requieren intervención	42	Realizar el Mantenimiento respecto a la infraestructura que lo requiera por su deterioro de acuerdo a Plan de Trabajo	Porcentaje de avance de Mantenimiento realizado de acuerdo al plan de trabajo establecido	100%	100%	50%		\$ 604.165.232	100%	100%	100%	SI	*Inspección del área, corrección de daños, deterioro, humedades de: paredes, pisos, guarda-escobas, cielo rasos; Pintura en general del área, *Revisión del sistema de redes; red hidráulica, red gases medicinales, red telefónica, red eléctrica y sonido ambiental *Mantenimiento de áreas adyacentes (balcones, canchales, piscas, tendón y alcantarillas). De acuerdo a Plan Anual de Mantenimiento	Reportes físicos en el área de Mantenimiento	GERENCIA SUBGERENCIAS GESTION DE RECURSOS FISICOS	
11. PROCESOS INTERNOS	Establecer el perfeccionamiento de la administración de archivos, la preservación de la información, el acceso a la información, el fortalecimiento y actualización, en aspectos tecnológicos y de seguridad, proyectándose a contar con asistencias activistas.	43	Documentar y Socializar el Plan Institucional de archivo (PINAR), Programa de Gestión Documental (PGD), Sistema Integrado de Conservación (SIC).	Numero de Documentos realizados y Socializados/Numero de Documentos Planeados.	3	3	3	3	\$ 28.500.000	100%	100%	100%	SI	Elaborados aprobados en Comité de Archivo socializados y publicados en la página web institucional	Elaborados aprobados en Comité de Archivo socializados y publicados en la página web institucional	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
1. FORMACION Y CRECIMIENTO	Fortalecer las competencias y habilidades del recurso humano de la institución a partir de la implementación de Programas de capacitación y Bienestar	45	Formular e implementar anualmente el Plan de Capacitación y Formación y el Programa de Bienestar y Estímulo, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	Programa de Capacitación y Formación formulado e implementado	3	1	1	1	0	100%	100%	100%	SI	Se cuenta con el documento GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2019 Y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2019 Y PIC EXTRAORDINARIO aprobados el 22 de febrero de 2019	GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2019 Y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2019 Y PIC EXTRAORDINARIO	GESTION DEL TALENTO HUMANO	
					Programa de Bienestar y Estímulos formulado e implementado	3	1	1	1	0	100%	100%	100%	SI	Se cuenta con el documento GTH-PL-05 PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2019 Y GTH-FO-10 CRONOGRAMA PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2019	GTH-PL-05 PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2019 Y GTH-FO-10 CRONOGRAMA PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2019	GESTION DEL TALENTO HUMANO

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	No.	META	INDICADOR	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRIMENIO	PROGRAMADO		EJECUTADO		PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO 2019	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	RESPONSABLE - LIDER
						2019	2019	2019	2019							
2.FORMACION Y CRECIMIENTO	Realizar reuniones de sensibilizaciones a los servidores públicos de la entidad incentivando a la cultura de servicio y un trato humanizado	47	Realizar dos (02) reuniones de sensibilizaciones anuales en cultura de servicio y trato humanizado a los servidores públicos de la entidad	Numero de reuniones de sensibilización realizadas / Numero de sensibilizaciones planeadas	5	2	1	0	0	100%	100%	SI	Se han realizado capacitaciones durante el segundo semestre del año a todo el personal con el apoyo de la Entimera de la Oficina de Calidad	Seguimiento al Plan de Capacitación Institucional 2019, listas de asistencia, Programa de Inducción	GESTION DEL TALENTO HUMANO	
1.FORMACION Y CRECIMIENTO	Fortalecer el Sentido de Pertenencia Institucional del Talento Humano de la Institución.	48	Realizar dos (02) talleres anuales incentivando el sentido de pertenencia institucional del Talento Humano de la entidad.	Numero de talleres realizados/Numero de talleres planeados	5	2	0	0	0	0	0%	NO	Se tiene prevista la realización de la actividad para la Semana HRMG a realizarse durante el mes de noviembre de 2019	Programación de la Semana HRMG	GESTION DEL TALENTO HUMANO	
4.FORMACION Y CRECIMIENTO	Capacitar a los líderes de los procesos sobre el cumplimiento de la normatividad vigente para los Procesos de Contratación de Personal que permitan enfocar la tercerización laboral e incentivar la tercerización laboral en la entidad.	49	Realizar una capacitación anual a los líderes de procesos sobre el cumplimiento de la normatividad vigente para los Procesos de Contratación de Personal, que permitan enfocar la tercerización laboral e incentivar la tercerización laboral en la entidad.	Numero de Capacitaciones Realizadas / Numero de Capacitaciones Programadas	3	1	0	0	0	0	0%	NO	Se realizará la capacitación en temas de contratación, en el mes de noviembre.	Listado de asistencia; lista técnica de la capacitación, una vez se realice la capacitación.	GERENCIA - GESTION DEL TALENTO HUMANO- GESTION JURIDICA	
5.FORMACION Y CRECIMIENTO	Medir el clima organizacional y de acuerdo a los resultados establecer las acciones de mejora	50	Realizar anualmente medición del Clima Organizacional de la entidad, y establecer acciones de mejoramiento de acuerdo a los resultados obtenidos y/o fortalecer las acciones positivas.	Mediciones realizadas / Mediciones programadas	4	1	0	0	0	0	0%	NO	Esta Programada al finalizar la vigencia		GESTION DEL TALENTO HUMANO	

  
**ANIBEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR**  
 Gerente

  
**JAZIBEL ARGUELLO CALVA**  
 Asesora Control Interno